

## Atribuição de Apoio para Transporte Especial

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

### Identificação do/a aluno/a

Nome: \_\_\_\_\_

N.º Identificação Civil: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Freguesia/União de Freguesias: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

### Identificação do Encarregado de Educação

Nome: \_\_\_\_\_

N.º Identificação Civil: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

Freguesia/União de Freguesias: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Objeto do Requerimento

O/A Requerente na qualidade de encarregado (a) de educação do aluno (a)

\_\_\_\_\_

não reúne condições económicas que lhe permitam suportar as despesas de transporte do seu educando, pelo que vem por este meio, requerer a V. Exa. que lhe concedo o apoio para pagamento do transporte para a frequência escolar do meu educando.

### Documentos Anexar

Atestado emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, onde conste: a composição do agregado familiar e ainda qualquer informação que considere relevante quanto à situação económica do agregado familiar

Declaração de matrícula emitida pelo estabelecimento de ensino

Atestado médico comprovando a doença crónica/Atestado multiusos

Fotocópia da última declaração de IRS, ou respetiva liquidação ou declaração emitida pela Repartição e

Finanças comprovativa da isenção de entrega

Outros: (documentos facultativos, desde que relevantes para apreciação do pedido)

Pede deferimento,

O/A Requerente

Aos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_